

# 熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業 (居住支援事業) 業務運営要領

## 1 趣旨

この要領は、熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業（居住支援事業）実施要綱（以下「実施要綱」という。）に基づき実施するシェルター事業の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

## 2 業務

### (1) 利用対象者の要件

実施要綱で定める外、ホームレス等で、次のすべての事項に該当する者  
ア 他の利用者に伝染するおそれのある疾病に罹患していない者  
イ シェルターにおける集団生活に支障がない者  
ウ 生活保護法（昭和25年法律第144号）に基づく生活保護（医療扶助のみ適用する場合を除く。）を受けていない者

### (2) 利用手続

#### ア 利用申込

シェルター事業の利用が適当であると認められた者については、シェルター施設長は、「シェルター事業利用誓約書（別記様式第1号）」を徴し、熊本県知事及び管轄福祉事務所に「シェルター事業利用開始報告書（別記様式第2号）」を提出すること。

#### イ 面接の実施

シェルターの利用が適当と認められる者については、シェルター施設長が面接を行い、面接における聞き取り内容等は「シェルター事業利用者面接調査書（別記様式第3号）」に記録すること。

#### ウ 自立支援計画

シェルター施設長は、自立相談支援機関が作成した自立支援計画について、生活困窮者自立相談支援事業の相談支援員と内容について情報共有し連携すること。

#### エ 利用許可の取消

シェルター施設長は、利用者が次のいずれかに該当する場合には、自立相談支援機関との協議のもと、利用許可を取り消すことができる。

なお、利用許可を取り消す場合には、「シェルター事業利用許可取消通知書（別記様式第4号）」を発行するものとする。

- (ア) 生活保護法に基づく生活保護を受ける場合（医療扶助単給を除く。）
- (イ) 社会福祉施設等に入所した場合
- (ウ) 医療機関に入院した場合（1ヵ月未満の入院を除く。）
- (エ) 利用者が退所を希望した場合
- (オ) 別に定める管理規則に違反した場合

#### オ 支援経過

シェルター施設長は、「シェルター事業経過記録（別記様式第5号）」

に支援経過を記録すること。

#### カ 利用終了報告

シェルター施設長は、前記エに掲げる利用許可の取消も含めて、シェルターの利用が終了した者については、「シェルター事業利用終了報告書（別記様式第6号）」を作成のうえ、熊本県知事及び管轄福祉事務所に提出すること。

### （3）利用上の注意

#### ア 利用期間

実施要綱に記載のとおり。

ただし、利用期間の末日が、熊本県の休日を定める条例（平成元年熊本県条例第10号）第1条第1項各号に掲げる日にあたるときは、その事由に該当する日の翌日を利用期間の末日とする。

#### イ 宿泊援護

シェルター施設長は、次に掲げる宿泊援護事業を実施するものとする。なお、これらの各援護は、必要最小限のものをすべて現物で支給、貸与又は提供するものとし、原則として金銭給付は行わないものとする。

（ア）ベッド、寝具の貸与

（イ）食事の提供

（ウ）衣類、下着、日用品等の物品の支給

（エ）入浴及び洗濯設備の供与

（オ）健康管理

シェルター施設長は、利用者の感染症等の有無を確認するため、入所後直ちに健康診断を行うこと。

健康診断の結果、結核等の感染症に罹患していることが判明した場合、シェルター施設長は実施主体と協議の上、直ちに適切な措置を講じること。

また、シェルター施設長は、施設内において利用者に対し医師等による健康相談を行うこと。

## 3 業務報告

事業受託者による業務報告については、次の表によるものとする。

報告様式	報告期限		報告先
・着手（変更）届（別記様式第7号）	・着手届は契約締結後速やかに ・変更届はその都度		
・実施状況報告書（別記様式第8号①、②） ・執行状況報告書（別記様式第9号）	毎月末日までの分	・当該末日の属する月の 翌月の10日まで ・ただし3月分について は3月31日まで	熊本県 知事
・運営状況報告書（別記様式第10号①～④）	委託期間末日まで		

#### 4 その他

事業運営について、本要領に定めのない事項については、熊本県と受託者双方による協議の上、定めるものとする。

##### 附 則

この要領は、平成 27 年 2 月 24 日から施行する。

##### 附 則

この要領は、平成 28 年 2 月 12 日から施行する。

##### 附 則

この要領は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

##### 附 則

この要領は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

##### 附 則

この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

##### 附 則

この要領は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

##### 附 則

この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

##### 附 則

この要領は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

##### 附 則

この要領は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

(別記様式第1号)

シェルター事業利用誓約書

ねん がつ にち  
年 月 日

シェルター施設長 様

しめい  
氏名

じしょ  
(自署)

わたし  
私は、シェルターの利用に当たって、「管理規則」を遵守し、一生懸命  
どりょく  
努力し自立を目指します。  
じりつ  
めざ

(別記様式第2号)

## シェルター事業(利用開始・利用延長)報告書

年 月 日

熊本県知事 様

管轄福祉事務所 様

シェルター施設長

下記の方については、 年 月 日にシェルター事業(利用開始・利用延長)となりましたので、熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(居住支援事業)業務運営要領2(2)アに基づき御報告いたします。

### 記

#### ○利用者

年度		通番	
氏名		性別	

#### ○利用について

利用期間		から	まで	
管轄福祉事務所				
入所の経緯				
健康状態	良好・不良(服薬・介護の有無・精神疾患・その他)			
所持金		健康保険や 生活保護医療単給等の対応	(有・無・申請中)	
運転免許の有無、 車の所有	免許(有・無) 所有(有・無)	携帯電話の有無	(有・無・申請中)	
		喫煙の有無	(有・無)	

#### ○利用延長について ←利用延長の場合に記載

現在の利用期間		から	まで
利用延長期間		から	まで
(延長理由)			

(問い合わせ先)  
担当:  
電話:

(別記様式第3号)

## シェルター事業利用者面接調査書

作成日 . . ( )

### ○基本情報(属性)

年度	通番			
氏名	性別	生年月日	年齢	
本籍	都道府県名	住民票	都道府県名	市町村名
最終学歴	←小卒、中卒、高校等中退、高校等卒、大学等中退、大学等卒、大学院中退、大学院卒、その他のいずれかを記入。			

### ○関係性(縛)の困窮に関する把握

家族構成(氏名・続柄・年齢・現住所等参考情報を含めて家族構成図を記載)							
婚姻歴	現在	既婚、未婚、離婚、死別、不明のいずれかを記入。	離婚歴	有・無	回数		
身近な支援者	有・無	関係	親類、知人、近所、職場、所属団体、支援団体、行政・公的機関、病院関係者、施設・事業所関係者、その他のいずれかを記入。				

### ○潜在化したニーズ又はそのような立場の方へのアプローチに当たって参考となる情報

現在の居所	市町村名	具体的な場所	公園、河川、道路、駅舎、ネットカフェ、ファストフード、ファミレス、車上、知人宅、自宅、その他のいずれかを記入。				
生活歴	※特に困窮につながる要因となりそうな事象を中心(出生期・学齢期・青年期・現在まで等の区分で)記入。						

### ○物理的・経済的困窮に関する把握

#### ・食事、住まい

食事	1日1食以上の食事の有無	「有」の場合の調達方法					
野宿等	通算期間	1週間以内、1ヶ月以内、6ヶ月以内、1年以内、5年以内、10年以内、10年超、不明のいずれかを記入。	睡眠時間	1日当たりの睡眠時間について、2時間以内、4時間以内、6時間以内、8時間以内、8時間超のいずれかを記入。			

#### ・就労状況

直前職	有・無	仕事内容	正規・非正規の別	平均月収	
卒業後最初の職	有・無	仕事内容	正規・非正規の別	平均月収	

#### ・医療の状況

身長	体重				
既往歴	内容	健康保険	有・無	種類	

#### ・日常生活の状況(要介助状況)

項目	要介助(○)	項目	要介助(○)	項目	要介助(○)	項目	要介助(○)	項目	要介助(○)
食事	入浴	洗濯	排泄	脱着衣	身辺整理等				

・社会性の状況(要介助状況)

項目	要介助(O)	項目	要介助(O)	項目	要介助(O)	項目	要介助(O)
意思伝達		危険物の理解度		買い物		依存症	
言語能力		金銭感覚・金銭管理		交通機関の利用		その他	

・介護・障がいの状況

要介護状態の有無	有・無		要介護の状況		介護保険の認定	有・無	
身体障がいの有無	有・無		身体障がいの状況		身体障害者手帳	有・無	
知的障がいの有無	有・無		知的障がいの状況		療育手帳	有・無	
精神障がいの有無	有・無		精神障がいの状況		精神障害者手帳	有・無	

・福祉サービスの利用状況

年金	有・無		生活保護受給	受給歴の有無		直近の受給期間	
----	-----	--	--------	--------	--	---------	--

○精神的な困窮(社会の構成員としての自己有用感の欠如等)に関する把握

社会への 関わり	項目	該当(O)	項目	該当(O)
	信頼している人がいる		生き甲斐を有している	
	誰かのために生きたいという意識がある		社会に貢献したいという意識がある	
	自らの存在意義を否定してはいない		規範意識を有している	

(別記様式第4号)

シェルター事業利用許可取消通知書

ねん がつ にち  
年 月 日

さま  
様

しせつ ちょう  
シェルター施設長

当シェルターの(利用・利用延長)については、熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業  
(居住支援事業)業務運営要領2(2)工に掲げる取消事由に基づき、下記のとおり許可を取り  
消します。

き  
記

○従前の利用期間の内容について

利用期間	年 月 日 から	年 月 日 まで
------	----------	----------

○許可取消日及び取消事由について

取消日	年 月 日
(取消事由)	※以下の取消事由のうち該当するものに○をつける。

(ア) 生活保護法に基づく生活保護を適用するため。

(イ) 社会福祉施設等に入所するため。

(ウ) 医療機関に入院するため。

(エ) 利用者が退所を希望するため。

(オ) 別に定める管理規則に違反したため。

(別記様式第5号)

### シェルター事業経過記録

#### ○基本情報(属性)

年度		通番					
氏名		性別		生年月日		年齢	

#### ○利用開始日

利用開始日

#### ○課題(区分:就労、住居、健康・医療、親族交流、その他)

区分	課題を踏まえた対応策(概要)		
年月日	経過(行は適宜挿入可)		
	行動目的	関係機関	行動内容

#### ○終結(利用終了者)記録

利用終了日	
-------	--

(別記様式第6号)

## シェルター事業利用終了報告書

年 月 日

熊本県知事 様  
管轄福祉事務所 様

シェルター施設長

先般、当シェルターの利用を開始した下記の方につきましては、以下のとおり利用終了いたしましたので、「シェルター事業経過記録(別記様式第5号)」にこれまでの経過を記入したもの添えて御報告いたします。

記

### ○基本情報(属性)

年度		通番					
氏名		性別		生年月日		年齢	

### ○利用開始日

利用開始日	管轄福祉事務所

### ○終結(利用終了者)記録

利用終了日		利用日数	日
退所の経緯			

(問い合わせ先)  
担当:  
電話:

## 着手(変更)届

報告日： 年 月 日

熊本県知事 様

法人名：

代表者氏名：

熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(居住支援事業)については、以下のとおり着手(変更)しました。

## 1 着手(変更)日

年 月 日

## 2 実施場所

住所：

連絡先：

なお、所在図(ゼンリン等の写しに位置を示したもの)及び事業所概要図(平面図等)については、別添のとおり。

※変更の場合、下欄に変更事項を記入。

変更時期		年 月 日から	
------	--	---------	--

## 3 配置人員(各人の履歴書については、別添のとおり。)

No.	配置始期	配置終期	職名	氏名	年齢	性別	資格等	常勤・非常勤の別	勤務条件
1	年 月 日	年 月 日							○h/日・週○日
2	年 月 日	年 月 日							

※変更の場合、下欄に変更事項を記入。なお、職員の追加や事業間の入れ替え等は該当事業の最下欄に追加。

変更時期		年 月 日から	
------	--	---------	--

### 実施状況報告書( 月分)

報告日： 年 月 日

## 熊本県知事

樣

法人名

代表者氏名

### (1) 入所・退所状況

## (2) 福祉事務所別入所状況

### (3)年齢別

#### (4) 性別

### (5) 退所先・理由

## (6) 退所者等への見守り生活支援

対象月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間 実人数
対象者(実人数)													

## ①訪問(対象者の実人数)

居住先	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	年間 実人数
県内(熊本市)														0
県内(熊本市除く)														0
県外														0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## ②電話(対象者の実人数)

居住先	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	年間 実人数
県内(熊本市)														0
県内(熊本市除く)														0
県外														0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## ③来所(対象者の実人数)

居住先	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	年間 実人数
県内(熊本市)														0
県内(熊本市除く)														0
県外														0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## ④同行・代行支援(対象者の実人数)

居住先	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	年間 実人数
県内(熊本市)														0
県内(熊本市除く)														0
県外														0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## ⑤その他の支援

	具体的に記載
4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	

## 執行状況報告書

報告日： 年 月 日

熊本県知事 様

(参考)委託契約額				執行額																
対象事業及び経費区分	現時点での概算払額 (a)				現時点での執行額 (b)				差引額 (a)-(b)											
	第1四半期				第2四半期				第3四半期				第4四半期							
	4月	5月	6月	小計	7月	8月	9月	小計	10月	11月	12月	小計	1月	2月	3月	小計	合計			
事業全体																				
熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業 (居住支援事業) 計																				
人件費																				
旅費																				
需用費																				
役務費																				
使用料																				
その他																				

※委託料の執行状況がわかるものであれば、既存資料での代用可。

運営状況報告書(借り上げ方式)  
熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(居住支援事業)

① 事業概要( 年 月 日現在)

施設名	
利用定員	名
事業開始年月日	年 月 日

**運営状況報告書(借り上げ方式)**  
**熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(居住支援事業)**

**② 利用者の状況**

**1. 利用者数(延べ人数)( 年 月 日 ~ 年 月 日) ※**

人

※)入所した年度で計上すること。

《参考》上記の利用者数のうち、身体障害者手帳、療育手帳(愛の手帳)又は精神障害者保健福祉手帳の所有者数

身体	療育	精神	合計
人	人	人	0 人

**2. 利用者の状況(年度末:3月31日現在)**

※1) 年間の利用者の状況を記入すること。

**(1) 性別・年齢別状況**

区分	19歳以下※1	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80歳以上	総数	平均年齢※2
男															0	歳
女															0	歳
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	歳

※1)年齢については、入所時の年齢とすること。

※2)平均年齢については、小数点第二位を四捨五入すること。

**(2) 路上生活期間別状況**

(単位:人)								
1ヶ月未満	1ヶ月~3ヶ月未満	3ヶ月~6ヶ月未満	6ヶ月~1年未満	1年~3年未満	3年~5年未満	5年~10年未満	10年以上	総数
								0

**(3) 路上生活に至った理由別状況 ※**

(単位:人)					
仕事関連 (失業・倒産等)	健康関連 (病気・けが・高齢等)	住居関連 (立ち退き・施設退所等)	金銭関連 (借金・ギャンブル等)	その他	総数
					0

※)複数回答可。

**(4) 路上生活に至る前の職業経験等**

**ア 正社員として働いた経験の有無**

ある	ない	不明	総数
			0

**イ 路上生活に至る直前の職業別状況※1**

(単位:人)								
建築・土木	製造	管理・警備	飲食・調理	飲食・調理以外のサービス業※3	運送	清掃関係	不明※2	その他
								0

※1)就労経験がまったくない者は含めず、失職後、無職の期間を経て入所した場合には、無職となる前に従事していた職業に計上。

※2)本人に確認したが職業が分からなかったもの、あるいは「覚えていない」との回答があったもの。

※3)「飲食・調理以外のサービス業」には、例えばパチンコ店の店員等の職業を計上。

**(5) 入所に至る前の主な宿泊先等**

(単位:人)

公園	河川	道路	駅	社員寮、作業員宿舎等	ネットカフェ等	ファミレス・コンビニ等	自宅・知人宅	自家用車	病院	その他	総数
											0

※)「宿泊先等」には、直前まで生活を営んでいた場所、居所を含む。

**(6) 施設を利用しながら就労している者の数**

人

**運営状況報告書(借り上げ方式)**  
**熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(居住支援事業)**

**③ 退所者の状況**

退所の理由別の退所者数( 年 月 日～ 年 月 日) ※1

(単位:人)

退所者数(=ア+イ+ウ+エ+オ)		0	【左記のうち、 行き先を把握し ている者】
退 所 理 由	上記の退所者数のうち、生活保護適用の者		
	就職により退所した者 (民間アパート、住み込み等会社寮、親族等) ア		
	福祉等の措置により退所した者 イ	0	0
	入 院		
	施 設 入 所		
	居 宅 等 の 確 保		
	その他 ※2 ( )		
	期限の到来 ウ		
	規則違反、無断退所等した者 エ	0	0
	自 主・無 断 退 所		
	規 则 違 反		
	その他 ※2 ( )		
	その他 ※2 ( ) オ		0

※1) 退所した年度で計上すること。

※2) その他の理由により退所したケースのうち、多く当てはまるものを記載のこと。

運営状況報告書  
熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(居住支援事業)

**④ 事業の効果・課題**

○ 事業の効果について

○ 今後の課題について

効果があったと思われる点(実態を踏まえ創意・工夫した点を含めて)を自由に記入してください。  
また、併せて、管内のホームレスの状況(属性、周辺環境等)の変化等を踏まえ、今後、事業を実施する上での課題や留意して行かなければならない点についても自由に記入してください。